

FLUX EXTERNES

MODALITÉS D'EXPLOITATION DES REJETS

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que la télétransmission de vos fichiers fait l'objet d'un traitement dans un programme "IRIS"' **I**nterface **R**éseau **I**nformations **S**ervices.

Lors du traitement informatique de vos fichiers, un certain nombre de contrôles sont effectués pouvant éventuellement entraîner le rejet d'une ou plusieurs factures.

Afin d'identifier les factures rejetées et le motif du rejet, vous recevrez soit un retour Noémie PS, soit un bordereau "ÉDITION DES REJETS" et la facture concernée.
Le retour NOEMIE intègre tous les remboursements en tiers payant des lots télétransmis mais également les feuilles de soins papier payées manuellement par l'Assurance Maladie et les paiements ponctuels (aides à la télétransmission etc…).Il contient les informations sur le traitement des factures en tiers payant : rejet(s) et paiement(s).
Afin de vous aider à exploiter ces rejets, nous avons conçu ce document exposant les principaux motifs de rejets avec leurs significations et leurs modalités d'exploitation.

Lors de l'exploitation de vos factures rejetées, vous devrez :

- soit réclamer des justificatifs complémentaires à votre client ou rectifier votre facturation (si l'erreur vous incombe) et effectuer ensuite une nouvelle télétransmission en vue de leurs règlements dans un prochain lot.
- Soit prendre contact avec votre client pour le règlement de votre facture si cette dernière ne peut être prise en charge par la Caisse

Pour tout problème d'exploitation ou de compréhension d'un rejet ou si vous rencontrez un rejet qui ne figure pas sur ce document, vous pouvez contacter votre société informatique ou éventuellement l'interlocuteur de la CPAM dont vous dépendez au 0811.709.069.

Pour les paiements, si vous rencontrez des problèmes d'exploitation de vos retours ou pour solder vos factures, toutes les informations concernant vos remboursements sont disponibles sur le site AMELI.fr (mon compte Ameli)

Ce document est destiné à vous aider dans le cadre de l'exploitation des rejets que nous sommes amenés à vous retourner.



LEXIQUES DES TERMES OU ABRÉVIATIONS UTILISÉS

AAMMJJ	Il s'agit de la présentation des dates qui doit s'effectuer sous la forme ANNÉE/MOIS/JOUR
ACTE AFFINÉ	Codage actuellement effectif pour les actes de biologie médicale et pour la pharmacie
A.T.	Accidents du Travail
B.D.O.	Base de Données Opérantes : ensemble des données constituant les fichiers de l'Assurance Maladie. Ex. : BDO "Assurés" ⇨ fichier des assurés
C.A.R.S.A.T.	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
C.T.I.	Centre de Traitement Informatique
CODE CIP	Code Club Inter Pharmaceutique permettant l'identification de chaque médicament
DESTIN	Fichier comprenant les destinataires de règlement autres que les assurés, établissements, ou professionnels de santé
D.R.G.	Destinataire de Règlement : il s'agit de la domiciliation bancaire
ETACET	Fichier des établissements publics ou privés
E.T.M.	Exonération du Ticket Modérateur
E.P.	Entente Préalable
HOSPICUMU	Application destinée à stocker les historiques d'hospitalisation à des fins de contrôle de double facturation et de régularisation automatique en cas de changement de tarif
M.S.A.	Mutualité Sociale Agricole
M.T.M.	Modulation du Ticket Modérateur
NORME	Ensemble des règles s'imposant à tous et organisant la structure, le format, le contenu des échanges entre l'Assurance Maladie et les professions de santé : - CP : Cliniques Privées et hôpitaux - CS : dispensaires Centres de Santé - CT : Centres Thermaux - ER : ensemble des prescripteurs : généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes - IF : Infirmiers - LB : Laboratoires - MK : Masseurs-kinésithérapeutes - OO : Orthophonistes - OY : Orthoptistes - PE : Pédicures - PH : Pharmaciens et fournisseurs - TA : Transports sanitaires
NOÉMIE	Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs. Ex. : NOÉMIE PS qui, dans le cadre des échanges avec les professionnels de santé, est destinée à renvoyer vers les tiers les informations de paiement ou de rejet.
P.E.C.	Prise En Charge
SCEAU DE LABELLISATION	Procédure qui consiste à attribuer un agrément à un logiciel réalisé par une société de services et utilisé par des professionnels de santé pour effectuer des échanges électroniques avec les Organismes d'Assurance Maladie dans le cadre de SÉSAM.
SÉSAM	Système Électronique de Saisie de l'Assurance Maladie. Système de saisie chez le professionnel utilisant une carte d'assuré social à puce électronique baptisée Carte Vitale.

1. MODE D'EMPLOI

Les rejets sont identifiés sur sept caractères numériques :

- 4 positions (ex : 0250)

puis
- 3 positions (ex : 050)

Exemple de rejet

Rejet 0250 050 : allez dans la liste ci-dessous, rubrique 0250 (Matricule de l'assuré) puis dans l'anomalie 050 : Assuré absent dans la BDO.

2. LISTE DES RUBRIQUES / ANOMALIES

0210 Nature d'assurance

0210	**051**	Compatibilité nature assurance / Qualité bénéficiaire

La qualité du bénéficiaire n'est pas compatible avec la nature d'assurance. Ex : une assurance maternité pour un homme ou un accident du travail pour un ayant droit.

Vous devez revoir votre patient afin d'obtenir un justificatif permettant la transmission de la nature d'assurance (ex. : attestation de droit sur laquelle figure une exonération au titre maternité par exemple pour une conjointe ou un enfant ou un relevé de soins en accident du travail comportant le matricule propre du bénéficiaire de soins : n° INSEE pour les scolaires).

0250 Matricule de l'assuré

0250	**050**	Assuré absent dans la BDO

La recherche de l'assuré n'a pas abouti dans notre base de données.
Vous devez soit :

- vérifier sur votre poste informatique le matricule de votre patient en faisant une recherche nom/prénom, rectifier la facture et la re-télétransmettre.

ou :

- vérifier le matricule transmis sur 3614 SECUTEL pour repérer s'il ne s'agit pas d'une erreur de frappe (le numéro d'immatriculation peut se saisir sans la clé ; le nom marital ou patronymique **et** le prénom sont obligatoires) et modifier si nécessaire les données de votre poste puis re-télétransmettre à nouveau avec le bon matricule.
Attention : le mot de passe doit être saisi impérativement en Majuscules.

ou :

- vérifier sur "Mon Compte AMELI PS" si le patient est affilié à une autre Caisse et si oui, transmettre la facture à la bonne Caisse et mettre à jour votre fichier client si besoin sur votre poste informatique .

ou :

- réclamer au patient un justificatif d'affiliation (attestation de droit) et transmettre au bon organisme en joignant une copie de ce document.

0270 Date de naissance du bénéficiaire de prestations

0270	**051**	Bénéficiaire de prestations inconnu dans BDO

La recherche du bénéficiaire, à partir de sa date de naissance, n'a pas abouti dans notre base de données.

Vous devez :

- vérifier sur votre poste informatique la date de naissance, rectifier la facture et la re-télétransmettre.

ou :
- vérifier sur 3614 SECUTEL la date de naissance et rectifier les données de votre poste informatique puis télétransmettre une nouvelle facture avec la bonne date de naissance.

ou :
- réclamer au patient l'attestation de droit de sa carte Vitale ; si les données sont différentes de celles connues par la CPAM de Lyon, télétransmettre à nouveau la facture avec une copie de ce document.

0315 Date d'accident

0315	**030**	Structure de la date d'accident erronée

Il s'agit d'une erreur de format de date. Ex : pour un accident du travail du 8 septembre 2007 vous avez indiqué 080907 au lieu de 070908

Vous devez re-télétransmettre à nouveau la facture avec le format de date AAMMJJ cadré à droite et complété par trois zéro.

0315	**035**	Incompatibilité numéro de sinistre/nature d'assurance

Il s'agit d'une incompatibilité entre le numéro de sinistre et la nature d'assurance. Ex : vous avez transmis de l'assurance maternité avec une date d'accident.

Vous devez télétransmettre à nouveau la facture soit :

- avec une assurance accident du travail (41) et la date de l'accident

- avec une assurance maladie (10 ou 13 si régime ALSACE Moselle) dans le cadre d'un recours contre tiers et la date de l'accident.

0317 Code régime erroné

0317	**051**	Compatibilité nature d'assurance / régime

Il s'agit d'une incompatibilité entre l'assurance et le régime. Ex : un retraité avec une assurance accident du travail.

- Il convient de revoir l'assurance en contactant l'assuré puis de re-télétransmettre la facture.
- Si votre télétransmission est conforme au justificatif présenté par votre patient vous pouvez prendre contact avec votre interlocuteur CPAM.

0450 Nature de modulation du ticket modérateur
Code du justificatif d'exonération du ticket modérateur. Précise et justifie l'exonération ou la modulation du ticket modérateur appliqué aux soins facturés.

0450	**054**	ETM non trouvée en BDO
L'exonération que vous avez transmise n'a pas été trouvée dans notre base de données. Télétransmettre à nouveau sans exonération ou fournir l'attestation de droit comportant l'exonération. Pour les transporteurs ce motif d'exonération **peut** entraîner un refus de prise en charge du transport		

0450	**056**	ETM connue en BDO mais non transmise
Le système a trouvé dans notre base de données une exonération que vous n'avez pas transmise. Vous pouvez retrouver le motif d'exonération (ex : ALD) soit : - En demandant à votre client son attestation de droit - En vérifiant sur 3614 sécutel 2 - En vérifiant sur Ameli.fr / mon compte PS		

0460 Numéro de prescripteur

0460	**051**	Prescripteur inconnu dans le répertoire national
Le numéro de prescripteur indiqué n'est pas connu dans le fichier national des médecins. Il s'agit : d'une erreur de saisie ou d'un médecin n'exerçant plus ou d'un médecin salarié - Dans les deux premiers cas, merci de transmettre avec le bon numéro de prescripteur - Dans le troisième cas, sur la prescription figure le numéro de l'établissement et le numéro du médecin salarié. Merci de re-télétransmettre avec le numéro de l'établissement.		

0460	**053**	Prescripteur établissement inconnu
Le numéro d'établissement que vous nous avez indiqué est inconnu dans nos fichiers établissements. Vérifiez le numéro d'établissement sur Ameli.Fr/Professionnel de Santé /Sélectionner votre catégorie professionnelle/votre caisse / Nos services et Imprimés / Rechercher un numéro FINESS d'Etablissement. Cliquer sur le lien "un nouvel outil à votre disposition"		

0470 Date de prescription médicale

0470	004	Date de prescription postérieure à date des soins

La date de prescription que vous avez transmise est postérieure à la date des soins.

Re-télétransmettez en indiquant la bonne date de prescription.

0470	049	Prescription interdite à cette date

La date de prescription doit être postérieure à la date de début de droit d exercice de ce praticien enregistrée dans notre fichier.

Ex : la date de prescription que vous avez transmise est antérieure à la date de début de droit d'exercice du praticien.

Re-télétransmettez en indiquant la bonne date de prescription.
Si cette date est exacte vous pouvez prendre contact avec votre interlocuteur CPAM

0480 Numéro d'organisme d'assurance complémentaire

0480	001	Format numéro organisme complémentaire non conforme

Le numéro d'organisme complémentaire doit être numérique s'il est renseigné, à blanc s'il n'est pas présent ou égal à la valeur « M » cadrée à droite.

0540 Nature de prestation

Codification de la prestation effectuée ou délivrée par un partenaire de santé.

0540	004	Incompatibilité nature prestation / nature d'assurance

Vous devez vérifier la comptabilité entre le type de prestation et la nature d'assurance.

0540	030	Nature de prestation erronée

Le code acte transmis est erroné ou n'existe pas.

Vous devez re-télétransmettre avec le bon code acte.

0540	**079**	**Forfait CMU sans contrat 8x**

Les forfaits CMU : OP1, OP2, OP3, OP4 ne peuvent être réglés que pour des bénéficiaires de la CMU. Or votre patient, n'a pas ou plus la CMU à la date des actes, dans notre base de données.

- Re-télétransmettez sans les codes forfait de panier de bien et de service

Ou

- Réclamez au patient l'attestation CMU en cours de validité et adressez nous en une copie avec la facture.

0600 Date de prestation(s) ou de début de prestation(s)

0600	051	Date de prestation postérieure à date décès
La date de prestation que vous avez indiquée est postérieure à la date du décès du bénéficiaire. Vérifier la date des prestations et télétransmettre à nouveau avec la bonne date.		

0650 Prix unitaire

0650	001	Prix unitaire absent
Pour la nature de prestation que vous avez indiquée le prix unitaire doit être différent de zéro. Vous devez re-télétransmettre avec le prix unitaire en vigueur à la date des actes.		

0700 Taux de prise en charge par l'assurance obligatoire

0700	060	Ecart taux demandé / taux calculé
Le taux que vous avez appliqué n'est pas celui que notre système a calculé. Vérifiez l'assurance transmise. Ex : une maternité ne doit pas comporter de code exonération. Re-télétransmettez votre facture sans code exonération ou avec une assurance au titre maladie		

0710 Montant à rembourser par l'assurance obligatoire

0710	004	Montant de la part obligatoire absent.
Le montant remboursable par l'organisme d'Assurance Maladie doit être renseigné lorsqu'il s'agit d'un règlement en tiers payant. Cette zone n'a pas été renseignée. Vous devez re-télétransmettre avec cette information.		

2500 Anomalie codage LPP tous titres
Les codes prestations concernés sont : AAD, AAR, COR, DVO, LEN, LUN, MAC, MAD, OPT, ORC, PAN, PAU, PEX, PME, POC, VEH, VER, GLU. Les codes prestations suivants ne sont pas concernés par le codage LPP actuellement : ARO, PA, ORP.

2500	**059**	Incompatibilité prestation /code LPP
La facture est rejetée si la nature de prestation transmise pour un code référence LPP, est différente de celle présente dans notre base de données LPP. Re-télétransmettez votre facture après avoir vérifié sur Ameli .fr /rubrique Professionnel de Santé /Fournisseurs de biens médicaux/la liste des produits et prestation LPP et leurs codes correspondant		

2500	**060**	Entente Préalable obligatoire
Le produit ou la prestation LPP transmise est soumise à entente préalable, or vous nous avez transmis un code « 9 » qui correspond à un produit ou à une prestation non soumis à entente préalable. Vous devez re-télétranmettre votre facture en indiquant selon la situation : « 0 » : pas de réponse de la Caisse « 4 » : avis favorable « 5 » : urgence		

2510 Codes Référence LPP

2510	**001**	Code référence LPP absent
Vous n'avez pas indiqué le code référence LPP du produit ou de la prestation. Vous pouvez le trouver sur Ameli.fr rubrique Professionnel de Santé / Fournisseur de biens médicaux / La liste des produits et prestations LPP		

2547 Date de fin de location

2547	**001**	Date de fin de location ou de service absente
En B2 pour le type 4F, en cas de location, la date de fin de location ou de service (position 83-88) est obligatoire Elle doit être présente si le type de prestation fournie (position 56) est « L » location ou « S » service. Vous devez re-télétransmettre en indiquant la date de fin de location		

